·论著·

北京市全科医学专业硕士生导师门诊医患沟通技能水平现状调查

赵铁夫，张彬，马涵英*，韩红亚，马立萍，高绪霞，罗天翔，罗鸿池

【摘要】 **背景** 全科医学专业研究生导师肩负着培养未来全科医学专业人才的重任，全科医学专业研究生导师自身的医患沟通能力对全科医学事业发展至关重要。**目的** 探讨全科医学专业硕士生导师在门诊接诊过程中的医患沟通能力现状。**方法** 2022年4—6月，采用整群抽样法，选择来自首都医科大学的全科医学专业硕士生导师75例作为测评对象。测评人员作为同行者参与门诊患者就诊全过程，按照医患沟通技能评价量表（SEGUE）对全科医学专业硕士生导师在门诊接诊过程中的医患沟通能力进行测评。将全科医学专业硕士生导师SEGUE总得分及各维度得分与前期接受测评的三级医院专家门诊医生和社区卫生服务中心全科医生的测评结果进行比较，分析不同性别、任职方式的全科医学专业硕士生导师SEGUE总得分及各维度得分的差异性，比较全科医学专业硕士生导师与美国通科医生的SEGUE总得分。**结果** 75例全科医学专业硕士生导师SEGUE总得分为12~24分，平均总得分为（17.8±2.6）分；在准备、信息收集、信息给予、理解患者和结束问诊维度上的平均得分分别为（3.9±0.9）、（6.5±1.7）、（3.1±1.1）、（2.6±0.9）、（1.7±0.5）分。全科医学专业硕士生导师、社区卫生服务中心全科医生在SEGUE准备和结束问诊维度上的得分高于三级医院专家门诊医生（$P<0.05$）；就职于一级医院的全科医学专业硕士生导师SEGUE总得分及在准备维度上的得分高于就职于二级医院的全科医学专业硕士生导师（$P<0.05$），就职于一级医院的全科医学专业硕士生导师SEGUE总得分及在准备、信息收集维度上的得分高于就职于三级医院的全科医学专业硕士生导师（$P<0.05$）；全科医学专业硕士生导师SEGUE总得分低于美国通科医生（$P<0.05$）。**结论** 全科医学专业硕士生导师的临床沟通能力仍有较大提升空间，其临床沟通能力低于美国通科医生。全科医学院（系）的教学管理部门应重视对全科医学专业研究生导师医患沟通能力的培养，并让其通过言传身教提高全科医学专业研究生的人文医学执业技能水平。

【关键词】 医患沟通；医生病人关系；全科医学；教育，医学，研究生；研究生导师；门诊医疗；北京

【中图分类号】 R 192 【文献标识码】 A DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2022.0637

【引用本文】 赵铁夫，张彬，马涵英，等.北京市全科医学专业硕士生导师门诊医患沟通技能水平现状调查［J］.中国全科医学，2023.［Epub ahead of print］DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2022.0637.［www.chinagp.net］

ZHAO T F，ZHANG B，MA H Y，et al. Doctor-patient communication skills in master supervisors in general medicine during outpatient encounters：a survey from Beijing［J］. Chinese General Practice，2023.［Epub ahead of print］

Doctor-patient Communication Skills in Master Supervisors in General Medicine During Outpatient Encounters：a Survey from Beijing

ZHAO Tiefu，ZHANG Bin，MA Hanying，HAN Hongya，MA Liping，GAO Xuxia，LUO Tianxiang，LUO Hongchi*

Beijing Anzhen Hospital，Capital Medical University，Beijing 100029，China

Corresponding author：MA Hanying，Chief physician/Professor；E-mail：mahanying@126.com

【Abstract】 **Background** Graduate supervisors in general medicine shoulder the important task of training future general medicine professionals，so their abilities to communicate with patients are essential for the development of general medicine. **Objective** To examine the abilities to communicate with patients in supervisors of master's students in general medicine during outpatient encounters. **Methods** Seventy-five supervisors of master's students in general medicine from Capital Medical University were selected by use of cluster sampling to receive a survey using a self-developed demographic questionnaire conducted from April to June 2022. Then their doctor-patient communication skills during outpatient encounters were assessed by relevant professionals who participated in the whole encounter process as accompaniers using the SEGUE Framework. The total score and dimension scores of SEGUE Framework of these supervisors were compared with those of outpatient specialists in tertiary

基金项目：首都医科大学2022教育教学改革研究课题（2022JYZ023）

100029北京市，首都医科大学附属北京安贞医院

*通信作者：马涵英，主任医师/教授；E-mail：mahanying@126.com

本文数字出版日期：2023-04-27

hospitals and general practitioners (GPs) in community health centers (CHCs) in our previous studies, and were compared across these supervisors by sex and employment method. Then the total score of SEGUE Framework was compared between the supervisors and US GPs. **Results** The total score of SEGUE Framework attained by the supervisors ranged from 12 to 24 points, and the average score was (17.8 ± 2.6). The average scores of five dimensions (set the stage, elicit information, give information, understand the patient's perspective, and end the encounter) obtained by them were (3.9±0.9) (6.5±1.7) (3.1±1.1) (2.6 ± 0.9), and (1.7 ± 0.5), respectively. These supervisors scored higher on dimensions of set the stage and end the encounter than GPs in CHCs and outpatient specialists in tertiary hospitals (P<0.05). Compared with their counterparts working in primary hospitals, supervisors working in secondary hospitals scored lower on the SEGUE Framework and set the stage dimension (P<0.05), and those working in tertiary hospitals scored lower on the SEGUE Framework and set the stage and elicit information dimensions (P<0.05). These supervisor scored lower on the SEGUE Framework than the US GPs (P<0.05). **Conclusion** There is still considerable room for improvement of the skills for communicating with patients in outpatient encounters in these supervisors. Their level of communication skills was still lower than that of US GPs. In view of this, the teaching management department responsible for general medicine department (school) should pay attention to the training of the abilities of master supervisors to communicate with patients, thereby improving the level of medical humanities in practice in master's students in general medicine by supervisors' words and deeds.

【Key words】 Doctor-patient communication; Physician-patient relations; General practitioners; Education, graduate; Graduate tutor; Ambulatory care; Beijing

在对患者进行诊疗的过程中遵循生物－心理－社会医学模式不仅能够使患者得到准确的诊断和恰当的治疗，而且能够使其得到良好的就医体验，而生物－心理－社会医学模式的成功践行要求医务人员必须熟练掌握医患沟通技巧[1-2]。全科医生肩负着居民健康“守门人”的责任，是与广大群众接触最为紧密的医务人员，其拥有良好的医患沟通能力对改善医患关系至为重要。既往研究结果表明，全科医生的医患沟通能力仍有较大提升空间[3]，而若想要提高全科医生的医患沟通能力，首先要提高全科医生培养者的医患沟通能力，这其中，提高全科医学专业研究生导师的医患沟通能力成为关键。自身医患沟通能力强的导师，更能够培养出善于沟通、构建和谐医患关系的学生。目前，我国鲜有学者围绕全科医学专业研究生导师的医患沟通能力开展研究。本研究选择来自首都医科大学的全科医学专业硕士生导师作为测评对象，评估其在门诊接诊过程中的医患沟通能力，旨在促进其医患沟通能力的提升，为和谐医患关系的构建、全科医学人才医患沟通能力与人文医学执业能力的培养提供参考与支撑。

1 对象与方法

1.1 调查对象 采用整群抽样法，选择首都医科大学研究生院官网（https://yjsh.ccmu.edu.cn，截至2022-04-19）显示的全科医学专业硕士生导师82例为测评对象。纳入标准：（1）在所属医疗机构正常提供门诊诊疗服务；（2）对测评过程不知情。排除标准：（1）在测评期间未出诊者；（2）在测评期间由其他同事代为出诊者。

1.2 调查方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般资料调查表 由研究者自行设计，调查内容包括：测评对象性别、所属医疗机构的级别及任职方式。

1.2.1.2 医患沟通技能评价量表（SEGUE Framework scale，SEGUE） 应用SEGUE对测评对象门诊接诊过程中的医患沟通能力进行评价。SEGUE包括25个项目，由5个维度构成，即准备、信息收集、信息给予、理解患者和结束问诊。赋分方法为：体现沟通内容的项目，包括第1~4、6~11、16~18、20、21、24~25项，做到1次即得分，未做到则不得分；体现沟通技巧的项目，包括第5、12~15、19、22~23项，有1次没做到即不得分。SEGUE准备、信息收集、信息给予、理解患者、结束问诊维度满分分别为5、10、4、4、2分，得分范围为0~25分，得到越高表明测评对象的医患沟通能力越强。既往研究结果显示，SEGUE能够使测评人员对医务人员医患沟通能力做出较为准确的评价，在医学生中的信度为0.90，效度为0.71[4-5]，具有良好的应用前景。SEGUE的使用方法比较简单，测量结果能够较为直观地反映测评对象的医患沟通能力，同时其使用能够有效地减少测评人员主观因素对测量结果的干扰。

1.2.2 测评过程 于2022年4—6月开展测评工作。对全科医学专业硕士生导师进行测评时采用单盲法，即测评人员随患者（患者均知晓本研究的内容与目的，同意测评人员与其一同进入诊室）进入诊室，在诊疗过程中测评人员与全科医学专业硕士生导师无任何交流，尽力避免霍桑效应对测评结果的干扰。在同一门诊单元，测评人员应用SEGUE对每位全科医学专业硕士生导师在门诊接诊过程中的医患沟通能力连续进行3次测评，对于SEGUE中的每一项目，若全科医学专业硕士生导师至少2次在该项目上得分，则最终判定其在该项目上得

分。

1.2.3 质量控制 测评小组成员由课题组委托固定人员担任，包括临床医生 2 例，研究生 2 例和医学院专职教师 1 例。测评前，对测评小组成员进行统一培训，以使其采用一致的评判标准。为了提高评分者间一致性，在正式开展测评工作之前，所有参与测评的人员同时对 10 例标准化医生在门诊接诊过程中的医患沟通能力进行独立评价，当不同测评人员评分结果差异无统计学意义时，测评工作正式开始。

1.3 统计学方法 应用 Epidata 3.1 软件建立数据库，采用双人平行录入的方式录入数据，以便于核查数据录入的准确性。应用 SPSS 22.0 软件进行统计分析。正态分布的计量资料应用（$\bar{x}\pm s$）表示，两组间比较应用两独立样本 t 检验，多组间比较应用单因素方差分析，组间两两比较应用 LSD 检验。以 P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 调查对象一般资料 截至 2022-04-19，首都医科大学共有 82 例全科医学专业硕士生导师，其中实际接受测评者 75 例（91.5%）。75 例全科医学专业硕士生导师中，男 19 例（25.3%），女 56 例（74.7%）；7 例（9.3%）就职于社区卫生服务中心（一级医院），13 例（17.3%）就职于二级医院，55 例（73.4%）就职于三级医院；70 例（93.3%）为专职导师，5 例（6.7%）为兼职导师。

2.2 全科医学专业硕士研究生导师 SEGUE 得分 75 例全科医学专业硕士生导师 SEGUE 总得分为 12~24 分，平均总得分为（17.8 ± 2.6）分；在准备、信息收集、信息给予、理解患者、结束问诊维度上平均得分依次为（3.9 ± 0.9）、（6.5 ± 1.7）、（3.1 ± 1.1）、（2.6 ± 0.9）、（1.7 ± 0.5）分。

2.3 全科医学专业硕士生导师与三级医院专家门诊医生、社区卫生服务中心全科医生 SEGUE 得分比较 在前期，研究组中的测评人员采用相同的测评方法对来自北京市 7 家三级医院的 158 例专家门诊医生和 300 例社区卫生服务中心全科医生在门诊接诊过程中的医患沟通能力进行了评价[3, 6]。将全科医学专业硕士生导师 SEGUE 总得分及各维度得分与前期接受测评的三级医院专家门诊医生和社区卫生服务中心全科医生的测评结果进行比较，结果显示，全科医学专业硕士生导师、三级医院专家门诊医生、社区卫生服务中心全科医生在 SEGUE 准备、结束问诊维度上的得分比较，差异有统计学意义（P<0.05）；SEGUE 总得分及在信息收集、信息给予、理解患者 3 个维度上的得分比较，差异无统计学意义（P>0.05）。全科医学专业硕士生导师、社区卫生服务中心全科医生在 SEGUE 准备和结束问诊 2 个维度上的得分高于三级医院专家门诊医生（P<0.05），见表 1。

表 1 全科医学专业硕士生导师与三级医院专家门诊医生、社区卫生服务中心全科医生 SEGUE 得分比较（$\bar{x}\pm s$，分）

Table 1 Comparison of the SEGUE Framework scores between master supervisors in general medicine, outpatient specialists in tertiary hospitals and general practitioners in community health centers

组别	例数	准备维度得分	信息收集维度得分	信息给予维度得分	理解患者维度得分	结束问诊维度得分	总得分
全科医学专业硕士生导师	75	3.9 ± 0.9[a]	6.5 ± 1.7	3.1 ± 1.1	2.6 ± 0.9	1.7 ± 0.5[a]	17.8 ± 2.6
社区卫生服务中心全科医生	300	3.9 ± 1.9[a]	6.4 ± 2.1	3.0 ± 1.7	2.7 ± 1.5	1.8 ± 0.4[a]	16.0 ± 6.3
三级医院专家门诊医生	158	3.2 ± 1.4	6.6 ± 1.8	2.8 ± 1.0	2.8 ± 1.3	1.3 ± 0.8	16.7 ± 3.9
F 值		3.212	1.014	1.754	1.897	2.512	1.773
P 值		0.032	0.635	0.140	0.111	0.040	0.133

注：[a] 表示与三级医院专家门诊医生得分比较，P<0.05。

2.4 就职于不同级别医疗机构的全科医学专业硕士生导师 SEGUE 得分比较 就职于不同级别医疗机构的全科医学专业硕士生导师 SEGUE 总得分，以及在准备、信息收集维度上的得分比较，差异有统计学意义（P<0.05）；在信息给予、理解患者、结束问诊维度上的得分比较，差异无统计学意义（P>0.05）。就职于一级医院的全科医学专业硕士生导师 SEGUE 总得分及在准备维度上的得分高于就职于二级医院的全科医学专业硕士生导师（P<0.05），就职于一级医院的全科医学专业硕士生导师 SEGUE 总得分及在准备、信息收集维度上的得分高于就职于三级医院的全科医学专业硕士生导师（P<0.05），见表 2。

2.5 不同性别全科医学专业硕士生导师 SEGUE 得分比较 不同性别全科医学专业硕士生导师 SEGUE 总得分及各维度得分比较，差异无统计学意义（P>0.05），见表 3。

2.6 不同任职方式的全科医学专业硕士生导师 SEGUE 得分比较 任职方式为全职、兼职的全科医学专业硕士生导师 SEGUE 总得分及各维度得分比较，差异无统计学意义（P>0.05），见表 4。

2.7 全科医学专业硕士生导师与美国通科医生 SEGUE 得分比较 由于公开的美国通科医生数据未包含其在 SEGUE 第 20、21 项上的得分，将全科医学专业硕士生导师 SEGUE 总得分进行修正后（将全科医学专业硕士生导师 SEGUE 总得分减去其在第 20、21 项上的得分）后与美国通科医生 SEGUE 总得分进行比较［5］。修正后的全科医学专业硕士生导师 SEGUE 平均总得分为（16.6 ± 2.7）分，低于美国通科医生（共 500 例）〔SEGUE 平均总得分为（17.3 ± 1.8）分〕，差异有统计学意义（t 值 =54.243，P<0.001）。

表 2　就职于不同级别医疗机构的全科医学专业硕士生导师 SEGUE 得分比较（$\bar{x} \pm s$，分）

Table 2　Comparison of scores on the SEGUE Framework between master supervisors in general medicine by the level of medical institutions

组别	例数	准备维度得分	信息收集维度得分	信息给予维度得分	理解患者维度得分	结束问诊维度得分	总得分
就职于一级医院的全科医学专业硕士生导师	7	4.9 ± 0.4[ab]	8.0 ± 1.6b	3.4 ± 1.1	3.0 ± 1.0	2.0	21.3 ± 1.9[ab]
就职于二级医院的全科医学专业硕士生导师	13	3.7 ± 1.2	6.8 ± 1.9	3.5 ± 0.7	2.4 ± 1.0	1.6 ± 0.7	17.9 ± 2.8
就职于三级医院的全科医学专业硕士生导师	55	3.8 ± 0.8	6.2 ± 1.6	2.9 ± 1.2	2.7 ± 0.9	1.7 ± 0.4	17.4 ± 2.4
F 值		4.910	3.616	1.759	1.034	1.563	8.179
P 值		0.010	0.032	0.178	0.361	0.217	0.001

注：[a] 表示与就职于二级医院的全科医学专业硕士生导师得分比较，$P<0.05$；[b] 表示与就职于三级医院的全科医学专业硕士生导师得分比较，$P<0.05$。

表 3　不同性别全科医学专业硕士生导师 SEGUE 得分比较（$\bar{x} \pm s$，分）

Table 3　Comparison of scores on the SEGUE Framework between master supervisors in general medicine by gender

组别	例数	准备维度得分	信息收集维度得分	信息给予维度得分	理解患者维度得分	结束问诊维度得分	总得分
男性全科医学专业硕士生导师	19	3.9 ± 1.0	6.5 ± 1.8	3.2 ± 1.2	2.5 ± 0.9	1.7 ± 0.5	17.8 ± 3.2
女性全科医学专业硕士生导师	56	3.9 ± 0.9	6.5 ± 1.7	3.0 ± 1.1	2.7 ± 0.9	1.8 ± 0.5	17.8 ± 2.5
t 值		0.298	0.092	0.665	−0.920	−0.671	0.029
P 值		0.767	0.927	0.511	0.364	0.504	0.980

表 4　不同任职方式的全科医学专业硕士生导师 SEGUE 得分比较（$\bar{x} \pm s$，分）

Table 4　Comparison of scores on the SEGUE Framework and its dimensions between master supervisors in general medicine by employment method

组别	例数	准备维度得分	信息收集维度得分	信息给予维度得分	理解患者维度得分	结束问诊维度得分	总得分
全职全科医学专业硕士生导师	70	3.9 ± 0.9	6.5 ± 1.8	3.0 ± 1.1	2.6 ± 0.9	1.8 ± 0.5	17.6 ± 2.7
兼职全科医学专业硕士生导师	5	4.0 ± 0.7	6.8 ± 0.8	3.4 ± 1.3	3.0 ± 1.0	1.6 ± 0.5	18.8 ± 2.0
t 值		−0.270	−0.405	−0.718	−0.900	0.723	−0.851
P 值		0.788	0.687	0.475	0.371	0.472	0.398

3　讨论

从生物 – 心理 – 社会医学模式的视角来看，人是具有生物、心理和社会属性的有机整体，健康和疾病不仅是生物学问题，也受心理和社会因素的影响，这就需要医务人员从整体观念出发来理解和防治疾病。在这种医学模式指导下，医务人员在理解生命、健康和疾病，以及寻找疾病发生的机理和诊断治疗方法时应该从生物 – 心理 – 社会角度出发；不仅需要重视患者的躯体不适，还应关心患者的心理变化；不仅要关心患者本人，也要关心患者的家属及其身边亲友，同时还要关心社会。全科医学专业特点使全科医生在对患者进行诊疗的过程中更能够展现出与生物 – 心理 – 社会医学模式强调的理念相契合的执业技能，能够更好地与患者建立和谐的医患关系，更能与患者顺畅地进行沟通[3]。这其中，全科医学专业硕士生导师理应表现得更为优秀。

3.1　全科医学专业硕士生导师沟通能力优于三级医院专家门诊医生，但与社区卫生服务中心全科医生相比无明显优势　本研究发现，全科医学专业硕士生导师在 SEGUE 准备和结束问诊维度上的得分高于三级医院专家门诊医生，SEGUE 总得分及在 SEGUE 其他维度的上的得分与三级医院专家门诊医生相比无明显差异。全科医学专业硕士生导师的聘任制度决定了其多为拥有副高级及以上专业技术职称的临床专家，但由于我国全科医学起步较晚，大多数全科医学专业硕士生（研究生）导师由专科医生转岗而来，甚至在临床中仍然从事原来的专科医疗工作，只负责全科医学研究和教学工作，这就使得其在临床工作中难免会沿袭专科医生的沟通方式，未能真正意义上完成从专科医生到全科医生的转变[7]。全科医生致力于为居民提供预防、保健、医疗、康复、健康教育及计划生育技术指导“六位一体”的服务，其秉持的服务理念与专科医生秉持的服务理念存在一定的差异，只有让全科医学专业研究生导师的服务理念与全科医学服务理念更好地契合，使其最大程度上完成从专科医生到全科医生的蜕变，才能使其在全科医学专业研究生医患沟通能力培养中起到示范、引领作用[8-9]。本研究还发现，全科医学专业硕士生导师与社区卫生服务中心全科医生 SEGUE 总得分无明显差异，全科医学专业硕士生导师没有表现出作为导师应该具备的优势。全科医学专业研究生导师肩负未来高水平全科医生的培养工作，其医患沟通能力能够在日常教学中对研究生起潜移默化的作用，如果全科医学专业研究生导师自身未具备更为出色的医患沟通能力，是很难培养出具备高水平医患沟通能力的学生的。对于参与测评的全科医学专业硕士生导师，确有必要提高自身的医患沟通能力。

3.2　就职于社区卫生服务中心（一级医院）的全科医学专业硕士生导师医患沟通能力优于二、三级医院全科医学专业硕士生导师　本研究发现，就职于一级医院的全科医学专业硕士生导师 SEGUE 总得分及在准备维度上的得分和高于就职于二、三级医院全科医学专业硕士

生导师，同时就职于一级医院的全科医学专业硕士生导师在信息收集维度上的得分高于三级医院全科医学专业硕士生导师。这一研究结果提示，就职于社区卫生服务中心的全科医学专业硕士生导师医患沟通能力更强，更能适应生物－心理－社会医学模式下的工作方式，更能与患者建立和谐的医患关系。二、三级医院的全科医学专业硕士生导师多由专科医生担任，尽管其科研和教学方向侧重于全科医学，但仍然不能完全摆脱专科医生传统的接诊习惯。在未来的全科医学专业硕士生导师培训中，努力提高二、三级医院全科医学专业硕士生导师（特别是由专科医生担任的全科医学专业硕士生导师）的医患沟通能力将成为工作的重点。

3.3　不同性别及不同任职方式的全科医学专业硕士生导师医患沟通能力无差异　既往针对北京市三级甲等医院门诊医生的调查结果发现，女性在 SEGUE 信息收集维度上的得分高于男性[10]。但本研究未发现不同性别全科医学专业硕士生导师的医患沟通能力存在明显差异。究其原因，可能是男性全科医学专业硕士生导师均为高年资临床医生，其作为副主任医师的执业年限均在 3 年以上，丰富的社会阅历和医患沟通经验弥补了性别差异造成的医患沟通能力差距。任职方式为兼职的全科医学专业硕士生导师与任职方式为专职的全科医学专业硕士生导师在医患沟通能力方面也未表现出明显差异，这可能与任职方式为兼职的全科医学专业硕士生导师在从事全科医学相关教学、科研和临床工作的过程中对全科医学服务理念有了更加深刻的认识，逐渐培养起了从事全科医疗工作所需的医患沟通能力有关。

3.4　全科医学专业硕士生导师的医患沟通能力低于美国通科医生　本研究结果还显示，目前全科医学专业硕士生导师 SEGUE 总得分低于美国通科医生，说明全科医学专业硕士生导师在医患沟通能力上与美国通科医生仍然存在一定的差距[5]，这一结果与本团队既往针对全科医生、三级甲等医院门诊医生医患沟通技能水平的调查结果相近[3，10]。在美国的医学教育工作中，医患沟通能力培训是重要的组成部分，中美医学教育侧重点不同和在分级诊疗制度执行、发展水平上的差异是导致两国医生在人文沟通能力上存在差距的重要原因。只有正视存在的差距，才能在今后的工作中奋起直追。在全科医学领域，对医务人员医患沟通能力的培养应该首先从对全科医学专业研究生导师的培训开始；在继承和发扬传统医学教育文化的同时，应吸取国外医学教育体制的成功经验，取其精华去其糟粕，将国外医患沟通能力培训模式引进我国，并在毕业后教育中加强对医务人员医患沟通能力的培训。此外，可考虑将全科医务人员医患沟通能力纳入绩效考核，建立与临床实践相适应的医患沟通考核体系，并在一定时期内适当增加医患沟通能力考核权重，最终提高我国全科医务人员的医患沟通技能水平，促进具有中国特色的全科诊疗服务体系的形成和建立[11-12]。

本研究存在不足之处。（1）参与测评的导师数量较少；（2）参与测评的导师均来自同一所大学，研究结果可能存在系统误差。研究者将在今后的研究中扩大测评范围，并对全科医学专业研究生导师进行有针对性的医患沟通能力培训，并在此基础上对其医患沟通能力水平作进一步报道。

综上所述，参与测评的全科医学专业研究生导师的医患沟通能力略优于三级医院专家门诊医生，与社区卫生服务中心的全科医生处于同一水平，但与美国通科医生水平相比较还存在一定的差距，仍有进一步提升的空间。因此，全科医学院（系）的教学管理部门应重视对全科医学专业研究生导师医患沟通能力的培养，并让其通过言传身教提高全科医学专业研究生的人文医学执业技能水平。相信随着全科医学专业硕士生导师临床沟通技能水平的提升，医学院校能够培养出更多高水平的全科医学专业人才，分级诊疗制度建设将会取得进一步的成效。

作者贡献：赵铁夫负责文章构思与设计、论文撰写与修订，并对文章整体负责；赵铁夫、罗天翔、罗洪池、张彬、高绪霞负责数据的收集、整理和录入；马涵英、韩红亚、马立萍负责对数据进行统计分析；马涵英负责文章质量控制及审校，监督管理。

本文无利益冲突。

参考文献

[1] LEON P，黄文静，杨辉．澳大利亚全科医生案例分享——家庭悲剧：为什么是他们？为什么是现在？[J]．中国全科医学，2019，22（4）：387-389. DOI：10.12114/j. issn.1007-9572.2019.04.004.

[2] JOSHI R，LING F W，JAEGER J. Assessment of a 360-degree instrument to evaluate residents' competency in interpersonal and communication skills [J]. Academic Medicine，2004，79（5）：458-463. DOI：10.1097/00001888-200405000-00017.

[3] 赵铁夫，邹晓昭，周洪丹，等．北京市全科医生门诊医患沟通技能水平现状调查 [J]．中国全科医学，2019，22（4）：413-416. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2019.04.009.

[4] 孙宝志．21 世纪新的医学目标与高等医学教育改革思路 [M]．高等医学教育人才培养模式改革研究与实践报告．北京：高等教育出版社，2006.

[5] 李娟．用 SEGUE 量表对医学生医患沟通技能评价的研究 [D]．沈阳：中国医科大学，2008.

[6] 赵铁夫，许学敏，邹晓昭，等．北京三甲医院门诊医生医患沟通技能现状调查 [J]．卫生职业教育，2018，36（11）：122-124.

[7] 吴一波，刘晓明，周力强，等．河北省不同类别全科医生转岗培训学员对其培训效果的评价 [J]．中华医学教育杂志，2023，43（1）：63-66. DOI：10.3760/cma.j.cn115259-20220310-00296.

[8] 韩冬野 . 一名全科大夫的医疗帮扶路［J］. 中国医学人文，2020，6（9）：27-28. DOI：10.3969/j.issn.2095-9753.2020.09.011.
[9] 黎耀辉 . 黄埔社区健康服务中心六位一体功能开展情况分析［J］. 中国全科医学，2010，13（10）：1140-1141. DOI：10.3969/j.issn.1007-9572.2010.10.040.
[10] 赵铁夫，许学敏，周洪丹，等 . 北京三级甲等医院门诊医生医患沟通能力改善状况的研究［J］. 卫生职业教育，2019，37（22）：132-135.
[11] 赵铁夫，许学敏，王铁军，等 . 医生术前沟通技能现状研究［J］. 中国卫生质量管理，2015，22（6）：68-70. DOI：10.13912/j.cnki.chqm.2015.22.6.22.
[12] 赵铁夫，马涵英，许学敏，等 . 在校医学生医患沟通技能评价现状的研究［J］. 卫生职业教育，2016，34（6）：88-89.

（收稿日期：2022-08-30；修回日期：2023-04-18）
（本文编辑：陈俊杉）